CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS
CAMPUS CAMPINA GRANDE
MEDICINA VETERINÁRIA

BÁRBARA ATAÍDE ARAÚJO TAVARES
ROOSIVELT HONORATO DA SILVA

GRANULOMA EOSINOFÍLICO EM PALATO DURO DE CÃO: RELATO DE CASO

CAMPINA GRANDE
2026

BÁRBARA ATAÍDE ARAÚJO TAVARES

ROOSIVELT HONORATO DA SILVA

GRANULOMA EOSINOFÍLICO EM PALATO DURO DE CÃO SEM RAÇA DEFINIDA: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária pela Faculdade Integrada de Patos

Orientador: Prof. Me. Gilson Ludgério de Macêdo

CAMPINA GRANDE

2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Tavares, Bárbara Ataíde Araújo.
T231g Granuloma Eosinofílico em Palato Duro de Cão: Relato de Caso. / Bárbara Ataíde Araújo Tavares; Roosivelt Honorato da Silva. – Campina Grande – PB UNIFIP, 2026.
32 fls.

Orientador (a): Prof. Me. Gilson Ludgério de Macêdo.
Artigo, Graduação Bacharelado em Medicina Veterinária

1. Caninos. 2. Histopatologia. 3. Palato Duro. 4. Lesões Orais. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 619
Yasmim Caroline A. Nóbrega – Bibliotecária. CRB 15/1086

BÁRBARA ATAÍDE ARAÚJO TAVARES
ROOSIVELT HONORATO DA SILVA

GRANULOMA EOSINOFÍLICO EM PALATO DURO DE CÃO SEM RAÇA DEFINIDA: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária pela Faculdade Integrada de Patos

Aprovado em: 17/04/2026.

BANCA EXAMINADORA

Gilson Ludgério de Macêdo.

Prof. Me. Gilson Ludgério de Macêdo (Orientador)

Faculdade Integrada de Patos (UNIFIP)

Ívila Lorrine Castro do Nascimento

Profa. Me. Ívila Lorrine Castro do Nascimento

Faculdade Integrada de Patos (UNIFIP)

Severino Irlândeson da Silva

Prof. Me. Severino Irlândeson da Silva

Faculdade Integrada de Patos (UNIFIP)

Aos animais que, com paciência e nobreza, contribuíram para nossa formação acadêmica e crescimento pessoal, DEDICAMOS.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Prof. Me. Gilson Ludgério de Macêdo, nosso orientador, que antes mesmo da orientação dedicada, paciência e compromisso ao longo do desenvolvimento deste trabalho, nos deu um voto de confiança, o que nos incentivou pelo caminho. Agradecemos ainda à banca avaliadora, em especial à Profa. Me. Ívila Lorrine Castro do Nascimento pela disponibilidade, atenção e pelas valiosas contribuições oferecidas para o aprimoramento deste trabalho.

AGRADECIMENTOS – BÁRBARA ATAÍDE TAVARES

Agradeço profundamente à minha mãe, Sandra, por todo amor, apoio e incentivo ao longo desta caminhada. Às minhas tias Raquel, Kátia e Cristina, pelo suporte constante e por estarem sempre presentes. À minha prima Clarinha, meu bebê, minha irmã de outra mãe, obrigada por cada gesto de carinho, parceria e compreensão. Agradeço com muito carinho à minha avó Lila e ao meu avô Edigar, cujos valores, força e incentivo sempre foram fundamentais na minha trajetória.

Agradeço ao meu pai, Plínio, por sua firmeza, presença e por ser um exemplo de força e perseverança. Seu apoio silencioso, seus conselhos firmes e sua confiança em mim foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Meus agradecimentos também aos meus pets, que tornaram os dias mais leves e me acompanharam em todas as fases. De modo especial, à Kiara (*in memoriam*), cuja vida me ensinou que, mesmo quando as possibilidades parecem poucas, devemos tentar e cuidar com todo o coração.

À minha esposa Isabel, agradeço pela paciência, parceria e apoio incondicional. Obrigada por acreditar sempre em mim e estar ao meu lado em cada desafio. Você me fez sentir imbatível!

Agradeço ao meu amigo Ricardo, parceiro de curso e de vida, cuja amizade, apoio e companheirismo tornaram a caminhada mais leve. Estivemos sempre lado a lado, ajudando um ao outro nos momentos difíceis e celebrando cada conquista. Sua presença fez toda a diferença nessa jornada.

Registro também minha gratidão à Dra. Samara Lucy, que tanto me ensinou durante o estágio e contribuiu significativamente para minha formação prática e profissional. Boa parte da profissional que eu sou vem de você.

Agradeço também aos meus colegas de Areia, carinhosamente conhecidos como a “turma dos desblocados”, que estiveram comigo nos momentos mais desafiadores, compartilhando risadas, apoio, troca de conhecimentos e muita resiliência. A convivência com vocês tornou essa etapa muito mais significativa. Todos os dias travávamos uma batalha silenciosa contra aqueles que, de alguma forma, não torciam pelo nosso avanço e, mesmo assim, seguimos firmes até o fim.

Finalmente, deixo meu sincero muito obrigada a todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista.

AGRADECIMENTOS – ROOSIVELT HONORATO DA SILVA

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder força, saúde e serenidade para enfrentar os desafios desta jornada acadêmica.

À minha mãe, pelo amor incondicional, pelo incentivo diário e por nunca permitir que eu desistisse, mesmo nos momentos mais difíceis.

Estendo meus agradecimentos a toda a minha família, que sempre acreditou no meu potencial, oferecendo suporte, compreensão e presença constante. Cada palavra de apoio e cada gesto de carinho foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Agradeço também à minha amiga Joice, pela amizade genuína, pelas conversas que aliviaram os dias difíceis e pelo apoio constante ao longo dessa jornada. Sua presença fez toda a diferença nos momentos em que eu mais precisava.

Agradeço igualmente à minha amiga Janaína, cuja presença foi indispensável para que eu não desistisse nos momentos mais difíceis. Seu apoio firme, suas palavras de incentivo e sua capacidade de enxergar força em mim quando eu mesma não via foram essenciais para que eu continuasse. Sua amizade tornou a caminhada mais leve e possível.

Agradeço por fim ao Dr. Edroaldo, que teve papel fundamental na minha vivência de estágio, sempre disposto a ensinar com paciência, clareza e experiência. Sua orientação prática e seus conselhos foram essenciais para meu crescimento profissional e para a construção da segurança que levo comigo na clínica.

“A saúde e o bem-estar dos animais refletem diretamente o cuidado e a responsabilidade daqueles que os assistem.” – Temple Grandin

RESUMO

O granuloma eosinofílico é uma afecção inflamatória crônica caracterizada por infiltrado predominante de eosinófilos, destruição de fibras colágenas e formação de lesões ulceradas ou nodulares, podendo acometer pele, mucosas e cavidade oral. Embora seja amplamente descrito em felinos, sua ocorrência em cães é considerada incomum, o que reforça a relevância clínica de relatos que contribuam para a compreensão da doença nessa espécie. Este trabalho objetiva descrever um caso de granuloma eosinofílico localizado em palato duro de um cão adulto, destacando manifestações clínicas, métodos diagnósticos empregados e evolução terapêutica. O paciente apresentou histórico sialorreia, halitose, disfagia e presença de duas lesões ulcerativas extensas em palato duro há aproximadamente um ano, com contornos irregulares e tecido de granulação exposto. A avaliação clínica completa foi seguida pela realização de hemograma, perfil bioquímico, cultura bacteriana, citologia esfoliativa e exame histopatológico. A citologia revelou infiltrado inflamatório rico em eosinófilos, enquanto a biópsia confirmou granuloma eosinofílico, evidenciando áreas de colagenólise e infiltrado misto composto por eosinófilos, linfócitos e plasmócitos. O tratamento instituído incluiu prednisolona em dose imunossupressora, analgesia multimodal, antibiótico e uso de antisséptico oral. Após 30 dias, observou-se regressão completa das lesões, permitindo o início do desmame gradual do corticosteroide. O caso demonstra a importância da associação entre citologia e histopatologia para o diagnóstico definitivo e reforça a eficácia da corticoterapia na resolução das lesões orais associadas ao granuloma eosinofílico em cães.

Palavras-chave: caninos; histopatologia; palato duro; lesões orais;

ABSTRACT

The eosinophilic granuloma is a chronic inflammatory condition characterized by a predominant eosinophilic infiltrate, destruction of collagen fibers, and the formation of ulcerated or nodular lesions, which may affect the skin, mucous membranes, and oral cavity. Although widely described in felines, its occurrence in dogs is considered uncommon, which reinforces the clinical relevance of case reports that contribute to the understanding of the disease in this species. This study aims to describe a case of eosinophilic granuloma located on the hard palate of an adult dog, highlighting clinical manifestations, diagnostic methods employed, and therapeutic evolution. The patient presented a history of ptyalism, halitosis, dysphagia, and two extensive ulcerative lesions on the hard palate for approximately one year, featuring irregular borders and exposed granulation tissue. A complete clinical evaluation was followed by a complete blood count, biochemical profile, bacterial culture, exfoliative cytology, and histopathological examination. Cytology revealed an inflammatory infiltrate rich in eosinophils, whereas biopsy confirmed eosinophilic granuloma, showing areas of collagenolysis and a mixed infiltrate composed of eosinophils, lymphocytes, and plasma cells. Treatment consisted of immunosuppressive-dose prednisolone, multimodal analgesia, antibiotics, and oral antiseptic. After 30 days, complete regression of the lesions was observed, allowing the gradual tapering of the corticosteroid. This case demonstrates the importance of associating cytology and histopathology for definitive diagnosis and reinforces the effectiveness of corticosteroid therapy in resolving oral lesions associated with eosinophilic granuloma in dogs.

Keywords: canines; histopathology; hard palate; oral lesions.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
2 OBJETIVOS 14
2.1 Objetivo Geral 14
2.2 Objetivos Específicos 14
3 JUSTIFICATIVA 15
4 MATERIAIS E MÉTODOS 16
5 REFERENCIAL TEÓRICO 17
5.1 Complexo Granuloma Eosinofílico (CGE) 17
5.2 Fisiopatologia e etiologia 17
5.3 Apresentação clínica em cães e comparação com felinos 18
5.4 Diagnóstico 19
5.5 Tratamento e prognóstico 20
5.6 Relevância dos relatos de caso 20
6 RESULTADOS 22
6.1 Relato de caso 22
7 DISCUSSÃO 25
8 CONCLUSÃO 28
REFERÊNCIAS 29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UNIFIP Faculdade Integrada de Patos

CGE Complexo Granuloma Eosinofílico

SRD Sem raça definida

ALB Albumina

ALT Alanina aminotransferase

FAL Fosfatase Alcalina

URE Ureia

CREAT Creatinina

PT Proteína Total

PAAF Punção aspirativa por agulha fina

HM Hemácia

HB Hemoglobina

HT Hematócrito

VCM Volume corpuscular médio

CHCM Concentração de hemoglobina corpuscular média

fL Fentolitro

g Grama

dL Decilitro

mg Miligrama

Kg Quilograma

VO Via oral

LISTA TABELAS

Tabela 1 Tabela comparativa de hemograma do cão, contendo valores obtidos e respectivos intervalos de referência para eritrograma.d4

1 INTRODUÇÃO

As afecções orais em cães e gatos podem provocar dor intensa, halitose, salivação excessiva e dificuldade de alimentação, sendo fundamental a inspeção detalhada da cavidade oral para que lesões ulcerativas e proliferativas sejam identificadas precocemente (Moraillon *et al.*,2013). No contexto veterinário, o complexo granuloma eosinofílico (CGE) representa um padrão de reação inflamatória que se caracteriza pela infiltração de eosinófilos, plasmócitos e linfócitos em tecidos cutâneos e mucosos (Ferrara *et al.*, 2024).

Em cães ainda não é completamente esclarecida. Entre os fatores desencadeantes estão respostas de hipersensibilidade a alérgenos ambientais, alimentares ou parasitários, além de possíveis predisposições genéticas (Santana, 2024). Segundo Santana (2024), o granuloma eosinofílico colagenolítico pode manifestar-se como lesões orais dolorosas, frequentemente associadas à presença de colagenólise no exame histopatológico.

Os sinais em cães podem incluir sialorreia, halitose, dificuldade para deglutir e formação de lesões ulcerativas ou nodulares em mucosas, especialmente no palato ou na língua (Milfont, 2024). Além disso, estudos relatam que o diagnóstico diferencial é amplo, englobando neoplasias e infecções, o que reforça a necessidade de um trabalho diagnóstico detalhado (Rocha Júnior *et al*., 2025).

Para confirmar o diagnóstico de granuloma eosinofílico oral, além da citologia e da cultura, a histopatologia é fundamental. A análise histológica permite observar a colagenólise e o padrão inflamatório característico, aspectos indispensáveis para distinguir CGE de outras condições com apresentação clínica semelhante (Milfont, 2024).

Quanto ao tratamento, a abordagem mais frequentemente relatada na literatura brasileira envolve o uso de corticoterapia sistêmica. A prednisolona em dose imunossupressora apresentou resultados satisfatórios, com regressão completa das lesões e ausência de recidivas durante o tratamento (Rocha Júnior *et al*., 2025). Essa evidência reforça o papel dos corticosteroides como terapia de primeira escolha, embora o desmame gradual seja recomendado para reduzir efeitos adversos (Santana, 2024).

Embora bem documentado em gatos, é relativamente raro em cães, o que torna essencial a divulgação de relatos clínicos para ampliar o entendimento dessa condição na espécie canina. Diante desses aspectos, faz-se presenta a necessidade de documentar e analisar um caso de granuloma eosinofílico oral em um cão atendido na na clínica Equipet Centro Médico Veterinário, na cidade de Araruna-PB, enfatizando sua apresentação clínica, os procedimentos diagnósticos realizados, o protocolo terapêutico instituído e a evolução observada. Este relato contribui para ampliar o conhecimento sobre a patologia além de auxiliar profissionais e estudantes na identificação precoce e no manejo eficaz de casos semelhantes na clínica médica de animais de companhia.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Documentar um caso de granuloma eosinofílico em cão e ampliar a compreensão da enfermidade no contexto da prática clínica veterinária, por meio da descrição dos achados clínicos, dos métodos diagnósticos empregados e da resposta ao tratamento.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever minuciosamente o histórico, sinais clínicos e evolução do paciente acometido por granuloma eosinofílico.
- Apresentar os métodos diagnósticos utilizados, destacando os achados clínicos, laboratoriais pertinentes ao caso.
- Identificar e discutir as possíveis etiologias e fatores predisponentes relacionados ao granuloma eosinofílico em cães.
- Avaliar a resposta do paciente ao protocolo terapêutico instituído, incluindo a resposta clínica e a evolução após o tratamento.

3 JUSTIFICATIVA

A realização desse estudo justifica-se pela relevância clínica e acadêmica do caso atendido, uma vez que o granuloma eosinofílico em cães, especialmente em apresentações orais, ainda é pouco descrito na literatura. As manifestações observadas no paciente (lesões ulcerativas extensas em palato duro, sialorreia, halitose e disfagia configuraram um desafio diagnóstico inicial, reforçando a necessidade de documentação e discussão aprofundada.

O relato torna-se ainda mais necessário porque demonstra a importância da abordagem sistemática envolvendo exame clínico detalhado e avaliações laboratoriais. Além disso, o caso evidencia a eficácia da corticoterapia em dose imunossupressora e do manejo clínico adequado na remissão completa das lesões, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre condutas terapêuticas efetivas para essa condição.

Dessa forma, registrar este relato possibilita o compartilhamento de uma experiência clínica real, além de promover o aprendizado e o enriquecimento da formação profissional, colaborando para o reconhecimento precoce e o tratamento adequado de condições semelhantes na rotina veterinária.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi atendido um cão sem raça definida (SRD), adulto, com 22 kg na clínica Equipet Centro Médico Veterinário, localizada no município de Araruna-PB, ao qual foi conduzido um exame clínico geral, contemplando avaliação do comportamento, mensuração da temperatura corporal, ausculta cardiopulmonar, aferição do tempo de preenchimento capilar, inspeção das mucosas, palpação abdominal e linfonodos, além de exame detalhado da cavidade oral para identificação das lesões relatadas pela tutora. Todas as informações referentes ao histórico e sinais clínicos foram coletadas mediante anamnese com a tutora do animal.

Como exames complementares, procedeu-se à coleta de sangue para a realização de hemograma completo e análise bioquímica sérica, incluindo albumina (ALB), alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FAL), ureia (URE), creatinina (CREAT) e proteína total (PT). Para a investigação das lesões orais, foram realizados cultura microbiológica, antibiograma, citologia e exame histopatológico.

As amostras para cultura bacteriana e fúngica, bem como para citologia, foram obtidas por meio de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e coleta com swab diretamente sobre as áreas ulceradas do palato duro. Para o exame histopatológico, realizou-se a excisão de um fragmento tecidual da lesão, medindo aproximadamente 1 × 0,5 × 0,5 cm. A coleta desses materiais foi realizada sob anestesia geral intravenosa, em ambiente clínico, com posterior acondicionamento adequado e envio para laboratório especializado.

Durante todo o processo de contenção e coleta, o paciente foi monitorado clinicamente, garantindo-se manutenção de parâmetros fisiológicos adequados. Finalizada a obtenção das amostras, o animal foi liberado para acompanhamento domiciliar até o retorno com os resultados laboratoriais.

Com base nos achados clínicos iniciais e no resultado preliminar da citologia, foi instituída terapia farmacológica visando controle da inflamação, dor e possível infecção local. A prescrição incluiu corticosteroide em dose imunossupressora, analgésico, antimicrobiano e antisséptico oral. O tratamento foi acompanhado mediante retornos periódicos, nos quais se avaliou a evolução das lesões e a necessidade de ajustes terapêuticos. Após a confirmação diagnóstica pelo exame histopatológico, o protocolo estabelecido foi mantido e posteriormente reduzido de forma gradual (“desmame”) conforme resposta clínica do paciente.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1. Complexo Granuloma Eosinofílico (CGE)

O Complexo Granuloma Eosinofílico (CGE) é reconhecido como um conjunto de lesões inflamatórias caracterizadas pela predominância de eosinófilos, linfócitos e plasmócitos, formando um espectro clínico composto principalmente por granuloma eosinofílico, placa eosinofílica e úlcera indolente (ou úlcera eosinofílica) (Souza, 2021). Embora extensamente descrito em felinos, especialmente por sua elevada prevalência e associação com desordens alérgicas, o complexo também pode acometer cães, nos quais sua ocorrência é bem menos frequente (Brito, 2017).

Os primeiros conceitos descritos para o CGE surgiram na medicina felina, o que fez com que muitos parâmetros clínicos e histopatológicos fossem extrapolados para os cães (Rodrigues, 2016). Em felinos, cada uma das três formas clínicas é relativamente bem delimitada, com padrões histológicos consistentes entre os estudos. No entanto, em cães, a apresentação predominante descrita é o granuloma eosinofílico propriamente dito, com lesões ulcero-granulomatosas frequentemente localizadas em cavidade oral, face ou membros (Brito, 2017).

A raridade do CGE em cães contribui para a escassez de dados epidemiológicos. Os dados disponíveis na literatura evidenciam que os relatos clínicos representam importante fonte de conhecimento sobre a fisiopatologia, o diagnóstico e as abordagens terapêuticas da condição, ressaltando a necessidade de expansão das publicações que contemplem a enfermidade na espécie canina. (Guimarães, 2012).

5.2. Fisiopatologia e Etiologia

O CGE trata-se tipicamente de uma reação de hipersensibilidade, com participação de eosinófilos, plasmócitos e linfócitos nos locais das lesões. Segundo relatos dos tutores de em cães, sugere-se que haja algum tipo de componente alérgico ou imunológico. De acordo com Brito (2017) as principais causas estão relacionadas com processos alérgicos, parasitários, virais, autoimunes, genéticos e de causas idiopáticas.

Segundo Rodrigues (2016) identifica uma etiologia variada (viral, bacteriana, parasitária, genética e principalmente alérgica) e discute como essas diferentes

causas podem concorrer para as diferentes formas clínicas do complexo. Além disso, menciona a hipótese de alérgenos na saliva como gatilho imunológico.

Nos cães, a fisiopatologia aparenta seguir um mecanismo de hipersensibilidade, caracterizado por infiltrado eosinofílico e colagenólise. Na histopatologia, observam-se abundantes eosinófilos associados a fibras de colágeno degeneradas. Também há hipótese de predisposição racial/genética que tem sido relatada em raças como Husky Siberiano e Cavalier King Charles Spaniel, o que sugere um componente hereditário (Bianchi *et al.,* 2024).

5.3. **Apresentação clínica em cães e comparação com felinos**

Em cães, o granuloma eosinofílico costuma manifestar-se como lesões nodulares, ulceradas ou proliferativas que podem comprometer pele ou mucosas. Em apresentações orais, as áreas mais afetadas incluem língua, palato duro, palato mole, comissuras labiais e gengiva (Milfont, 2024). A sintomatologia depende do local e da extensão da lesão, podendo incluir dor, sangramento, dificuldade de apreensão alimentar, disfagia, halitose e hiper salivação (Rocha Júnior *et al.,* 2025).

A forma oral é considerada uma das manifestações menos frequentes, porém de grande impacto sobre o bem-estar do paciente, uma vez que compromete funções essenciais como alimentação e vocalização (Souza*,* 2021). O aspecto clínico varia de placas eritematosas a nódulos amarelados, podendo evoluir para úlceras extensas com bordas espessadas. Em muitos casos, o caráter ulcerativo leva a confusão diagnóstica com neoplasias orais, estomatites severas e abscessos (Cardoso *et al.,* 2022).

Em felinos, as três manifestações do complexo são bem estabelecidas, mas em cães a literatura brasileira enfatiza que a distinção formal entre elas ainda é pouco descrita, predominando a forma granulomatosa (Brito, 2017). Mesmo assim, autores sugerem que a fisiopatologia entre as espécies permanece semelhante, reforçando a utilidade de comparações com a literatura felina para melhor compreensão da doença na clínica de pequenos animais (Rodrigues, 2016).

Em felinos, segundo Ferrara *et al.* (2024), o CGE pode apresentar suas três formas (granuloma, placa, úlcera) e acometer pele, mucosas e junções mucocutâneas.

Rodrigues (2016) descreve bem essas diferentes formas clínicas nos felinos: a placa eosinofílica costuma ser pruriginosa e eritematosa, a úlcera indolente (ou úlcera eosinofílica) pode ocorrer nos lábios, gengiva e mucosa oral, geralmente sem dor intensa, e o granuloma eosinofílico pode aparecer em mucosas ou pele com colagenólise associada.

5.4. **Diagnóstico**

O diagnóstico do CGE em cães é baseado em várias etapas, envolvendo avaliação clínica, exames laboratoriais e, especialmente, citologia e histopatologia. Como o complexo é raro na espécie, o diagnóstico presuntivo deve ser feito com cautela, descartando enfermidades neoplásicas, infecciosas, autoimunes e inflamatórias (Rocha Júnior *et al.,* 2025).

O exame clínico detalhado da cavidade oral é fundamental. Além de avaliar extensão e profundidade das lesões, deve-se observar alterações funcionais, como dificuldade de mastigação e deglutição, presença de halitose, salivação excessiva e perda de peso associada (Moraillon *et al.*, 2013). O diagnóstico diferencial inclui carcinoma de células escamosas, melanoma, estomatites imunomediadas, esporotricose, criptococose e processos traumáticos (Cardoso *et al.*, 2022).

A citologia frequentemente revela infiltrado de eosinófilos, além de neutrófilos, macrófagos e colágeno degenerado. No entanto, esse exame pode não ser conclusivo, sobretudo quando há infecção secundária ou necrose extensa (Cardoso *et al.,* 2022). Assim, a histopatologia se mantém como o padrão ouro para confirmação, permitindo identificar colagenólise, áreas de necrose eosinofílica e infiltrado inflamatório característico (Milfont, 2024).

Exames complementares como hemograma e cultura bacteriana podem ser úteis na identificação de processos infecciosos secundários, que são comuns devido à exposição da submucosa após ulceração (Cardoso *et al.,* 2022). Embora não existam marcadores sorológicos específicos para CGE, testes de alergia e dietas de eliminação auxiliam na condução terapêutica quando há suspeita de hipersensibilidade.

5.5. **Tratamento e Prognóstico**

O tratamento do CGE em cães geralmente envolve a utilização de corticosteroides sistêmicos, considerados primeira escolha devido ao seu potente efeito anti-inflamatório e imunossupressor. A prednisolona na dose imunossupressora tem se mostrado eficaz na maioria dos relatos, proporcionando regressão significativa das lesões e melhora clínica rápida (Rocha Júnior *et al.*, 2025).

Outras terapias podem ser incorporadas de acordo com os achados individuais. Em casos com suspeita de alergia alimentar, recomenda-se dieta de eliminação por, no mínimo, oito semanas (Cardoso *et al.,* 2022). Quando há infestação por ectoparasitas, o controle rigoroso de pulgas e ácaros é essencial, considerando o papel da dermatite alérgica como possível fator desencadeante (Souza*,* 2021).

Nos casos mais resistentes ou em pacientes que apresentam efeitos adversos significativos ao corticoide, alternativas incluem ciclosporina, tacrolimus tópico ou protocolos combinados de imunossupressores. Entretanto, os custos e a disponibilidade desses fármacos ainda limitam seu uso rotineiro na clínica de pequenos animais, especialmente em regiões de menor acesso a medicamentos de alto custo (Carvalho *et al*., 2022).

Relatos clínicos demonstram que a monoterapia com prednisolona pode ser suficiente para remissão completa das lesões, desde que acompanhada de desmame gradual, monitoramento clínico e controle de possíveis fatores desencadeantes. Em alguns cães, a remissão é prolongada e não há recidiva, enquanto em outros há necessidade de tratamentos intermitentes quando sinais reaparecem (Santana, 2024).

5.6. **Relevância dos relatos de caso**

A baixa prevalência do CGE em cães faz com que a produção científica ainda se apoie majoritariamente em relatos de caso para a consolidação e ampliação do conhecimento acerca da patologia. Esses relatos são essenciais para caracterizar manifestações clínicas, comportamentos evolutivos da doença e resposta a diferentes protocolos terapêuticos (Brito, 2017).

Além disso, contribuem para reforçar a importância de abordagens diagnósticas completas, que incluam citologia, histopatologia e exclusão de diagnósticos

diferenciais. A consolidação de dados é fundamental para comparar padrões clínicos presentes na população canina nacional com os descritos internacionalmente, auxiliando no desenvolvimento de fluxogramas diagnósticos e terapias cada vez mais padronizadas (Carvalho *et al.*, 2022).

Dessa forma, a divulgação de novos casos permite aos médicos veterinários estarem mais aptos a reconhecer a doença precocemente, evitando tratamentos inadequados e progressão das lesões.

6 RESULTADOS

6.1. Relato de caso

Foi atendido na clínica Equipet Centro Médico Veterinário, localizada na cidade de Araruna-PB, um cão adulto, macho, sem raça definida, pesando 22 kg. De acordo com a tutora, o animal apresentava episódios recorrentes de salivação intensa, halitose, dificuldade para se alimentar e para ingerir água havia aproximadamente um ano. O paciente mantinha a eliminação fisiológica de fezes e urina. O cão havia sido resgatado da rua e, apesar de domiciliado, permanecia com acesso ao ambiente externo, mantendo contato direto com outros animais. Era submetido regularmente à vermifugação, contudo, encontrava-se com o protocolo vacinal atrasado. A tutora relatou ainda que o paciente já havia sido avaliado por outros profissionais e submetido a diversos tratamentos prévios, sem melhora clínica significativa. De forma adicional, relatou ter administrado amoxicilina associada ao ácido clavulânico a cada 12 horas durante aproximadamente dez dias por conta própria, sem observar resposta. Nos dias que antecederam o atendimento, notou o surgimento de uma lesão avermelhada drenando secreção sanguinolenta em região de palato duro.

Foi realizada avaliação física completa. O animal encontrava-se ativo, alerta e em estação, apresentando temperatura de 38,5°C e frequências cardíaca e respiratória dentro dos parâmetros de referência para a espécie. As mucosas oral e ocular estavam normocoradas, com tempo de preenchimento capilar de um segundo. Os linfonodos poplíteos e submandibulares estavam aumentados (++/+++). O paciente encontrava-se normohidratado, com escore corporal de 3/5, e não foram observadas alterações à ausculta cardiopulmonar ou à palpação abdominal. Durante a inspeção da cavidade oral, observou-se intensa sialorreia, halitose e duas lesões de bordas irregulares, firmes, de coloração amarelo avermelhada e formato circular, medindo cerca de 2 a 3 cm cada, localizadas no palato duro (Figura 1).

Foram solicitados exames complementares, incluindo hemograma e perfil bioquímico (ALB, AST, FAL, CREAT, URE e PT). Também foram encaminhadas amostras das lesões para cultura, antibiograma, citologia e histopatologia. As coletas para cultura bacteriana e fúngica, antibiograma e citologia foram realizados por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e swab. Para o exame histopatológico,

obteve-se fragmento tecidual medindo aproximadamente 1 × 0,5 × 0,5 cm, coletado sob anestesia geral intravenosa e enviado para análise especializada. (Figura 1)

Figura 1: Lesões ulcerativas em região de palato duro em cão acometido de Granuloma Eosinofílico, diagnosticado na Clínica Equipet Centro Médico Veterinário, Araruna-PB.



Fonte: Macêdo, 2025.

Tabela 1: Tabela comparativa de hemograma do cão, contendo valores obtidos e respectivos intervalos de referência para eritrograma.

Eritrograma	Resultado	Valor de Referência
Hemácias (x10⁶/µL)	4,67	5,0 – 8,5
Hemoglobina (g/dL)	11,5	12 – 18
Hematócrito (%)	33	37 – 55
VCM (fL)	70,7	60 – 77
CHCM (g/dL)	34,8	31 – 35

Fonte: Macêdo, 2025. **Referência:** Kaneco; Harvey; Bruss, 2008.

O hemograma evidenciou discreta anemia normocítica normocrômica regenerativa (Hemácias: 4,67 × 10^6/µL; Hemoglobina: 11,5 g/dL; Hematócrito: 33%; VCM: 70,7 fL; CHCM: 34,8 g/dL). O perfil bioquímico (ALB, ALT, FAL, URE, CREAT e PT) apresentou-se dentro dos valores de referência para a espécie (Kaneco; Harvey; Bruss, 2008). A cultura microbiológica mostrou-se negativa para bactérias e fungos, impossibilitando a realização do antibiograma. Na avaliação citológica, verificou-se moderada celularidade, composta principalmente por eosinófilos e linfócitos, achado compatível com processo inflamatório sugerindo placa ou granuloma eosinofílico. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de granuloma eosinofílico oral, evidenciando áreas multifocais a coalescentes de infiltrado inflamatório moderado, composto por eosinófilos, plasmócitos e linfócitos, além de áreas de degeneração e necrose de fibras colágenas (colagenólise).

Com base nos achados clínicos e no resultado citológico sugestivo, optou-se por iniciar o tratamento antes da liberação do laudo histopatológico, padrão ouro no diagnóstico definitivo. Foi prescrita prednisolona em dose imunossupressora (2,2 mg/kg/VO) a cada 24 horas, a ser mantida por 30 dias. Como terapia adjuvante, instituiu-se dipirona (25 mg/kg/VO) a cada 12 horas por 5 dias para alívio da dor, clindamicina (10 mg/kg/VO) a cada 12 horas por 10 dias para controle de possível infecção secundária e antisséptico oral à base de clorexidina, aplicado duas vezes ao dia por 30 dias.

No retorno após 15 dias de tratamento, observou-se regressão parcial das lesões orais. Assim, a prednisolona foi mantida na mesma dose por mais 15 dias, totalizando 30 dias de terapia contínua. Durante o segundo retorno, verificou-se remissão completa dos sinais clínicos e das lesões ulcerativas, sendo iniciado então o processo de redução gradual do corticosteroide. O protocolo incluiu redução para 1 mg/kg a cada 24 horas por sete dias; posteriormente, 0,5 mg/kg a cada 24 horas por mais sete dias; e, por fim, 0,5 mg/kg a cada 48 horas por sete dias adicionais. Ao término do tratamento, constatou-se resolução completa do quadro clínico, sem recidivas aparentes até o último acompanhamento.

7 DISCUSSÃO

O granuloma eosinofílico é mais frequentemente descrito em felinos e equinos, espécies nas quais essa condição é bem caracterizada e apresenta descrição consolidada na literatura. Nessas espécies, costuma manifestar-se por meio de sinais clínicos considerados patognomônicos dentro do complexo granuloma eosinofílico (CGE), que abrange úlcera indolente, placa eosinofílica e granuloma linear (Santos; Alessi, 2016). Essas apresentações clínicas são amplamente reconhecidas e facilitam o direcionamento diagnóstico. Entretanto, em cães, trata-se de uma afecção menos comum e ainda pouco discutida na literatura, o que torna sua identificação mais desafiadora na rotina clínica.

Embora existam relatos de ocorrência principalmente em cavidade oral, podendo também ser denominado estomatite eosinofílica (Mendelsohn *et al*., 2019), a menor frequência de descrição contribui para que o conhecimento sobre a enfermidade na espécie canina ainda esteja em expansão. Além disso, Moraillon *et al.* (2013) relatam que aproximadamente 80% dos cães diagnosticados apresentam idade superior a três anos, dado que se aproxima do perfil etário do paciente atendido no presente relato, reforçando a compatibilidade epidemiológica do caso.

Segundo Nelson; Couto (2023), o diagnóstico do granuloma eosinofílico requer anamnese detalhada, avaliação criteriosa das manifestações clínicas e confirmação por exame histopatológico, sendo este último indispensável para a distinção entre granuloma eosinofílico e outras afecções de comportamento semelhante. Essa necessidade decorre do fato de que os diagnósticos diferenciais incluem diversas neoplasias, como carcinoma espinocelular, mastocitoma, linfoma e adenocarcinoma metastático, além de lesões traumáticas e infecciosas (Kim *et al.*, 2011).

No caso base deste trabalho, a manifestação clínica inicial apresentou-se de forma pouco específica, com presença de ulcerações orais, halitose e sialorreia, sinais que podem estar associados a múltiplas patologias da cavidade oral. Esses achados tornaram imprescindível a realização de exame complementar histopatológico, a fim de promover adequada diferenciação entre enfermidades que compartilham sintomatologia semelhante e, assim, estabelecer diagnóstico definitivo.

Os achados histopatológicos observados no paciente foram compatíveis com aqueles descritos na literatura (Mendelsohn *et al.*, 2019; Milfont, 2024; Rocha Júnior *et al.,* 2025). De acordo com Gross *et al*. (2005), a lesão caracteriza-se por infiltrado

difuso de eosinófilos em submucosa edematosa, frequentemente associado a linfócitos, macrófagos e graus variáveis de proliferação fibrovascular. Tais características assemelham-se ao que foi descrito no presente relato de caso, no qual se verificou infiltrado inflamatório moderado composto por eosinófilos, plasmócitos e linfócitos, além de intensos focos de colagenólise. A correspondência entre os achados microscópicos e a descrição clássica da enfermidade reforçou de maneira consistente o diagnóstico definitivo de granuloma eosinofílico oral.

Algumas raças, como Husky Siberiano e Cavalier King Charles Spaniel, apresentam predisposição genética ao desenvolvimento de granuloma eosinofílico oral, possivelmente relacionada a disfunção eosinofílica idiopática (Gross *et al.*, 2005). Diferentemente do perfil descrito para essas raças, o caso em questão envolveu um cão sem raça definida, não havendo evidências de predisposição racial ou presença de corpo estranho que justificasse o quadro clínico. O paciente possuía acesso ao ambiente externo e mantinha contato com outros animais, condição que favorece maior exposição a ectoparasitas. Tal circunstância sustentou a hipótese de hipersensibilidade à picada de ectoparasitas como possível causa primária, mecanismo compatível com reação de hipersensibilidade do tipo I e coerente com a participação expressiva de eosinófilos no processo inflamatório observado.

O tratamento instituído baseou-se principalmente no uso de glicocorticoides, abordagem amplamente recomendada para o controle de processos inflamatórios e imunomediados. De acordo com Rocha Júnior *et al*. (2025), a maioria dos cães apresenta boa resposta à terapia com prednisolona, glicocorticoide sintético amplamente utilizado em terapias anti-inflamatórias e imunossupressoras, especialmente em afecções de caráter crônico. No caso relatado, a administração diária em dose imunossupressora resultou em regressão parcial das lesões após quinze dias de tratamento e remissão completa ao final de trinta dias, quando então se iniciou o protocolo de desmame, conforme preconizado (Spinosa *et al.,* 2017). A evolução clínica observada demonstrou resposta terapêutica compatível com o esperado para a enfermidade.

Neste caso, optou-se ainda pelo uso de terapia antimicrobiana adjuvante associada à administração de antisséptico bucal, em virtude da presença de ulcerações extensas em palato duro e halitose acentuada, fatores que indicavam possível contaminação bacteriana secundária e manutenção do processo inflamatório local. A instituição do antimicrobiano teve como objetivo reduzir a carga bacteriana

oportunista, prevenir infecções secundárias e favorecer a reparação tecidual, enquanto o antisséptico bucal contribuiu para o controle da microbiota oral e para a melhora das condições locais de cicatrização, justificando a sua utilização como terapia de suporte em determinados casos clínicos (Nelson; Couto, 2023).

Observou-se adequada adesão do tutor às orientações terapêuticas e ao protocolo de acompanhamento clínico estabelecido, incluindo administração correta da medicação prescrita, realização da higiene oral conforme recomendado e comparecimento às reavaliações periódicas. Esse acompanhamento possibilitou monitoramento evolutivo sistemático das lesões e avaliação contínua da resposta ao tratamento instituído. Ao longo das reavaliações, verificou-se regressão progressiva das ulcerações, redução da halitose e melhora significativa dos sinais clínicos associados, como sialorreia e disfagia, culminando em desfecho clínico favorável e restabelecimento da qualidade de vida do paciente. De forma semelhante, relatos de caso também descrevem evolução favorável após a instituição de terapia adequada e monitoramento clínico contínuo, com regressão das lesões e restabelecimento do bem-estar do paciente (Bianchi *et al.*, 2024; Santana, 2024).

Vale ressaltar que a cultura microbiológica negativa reforçou a natureza não infecciosa primária da lesão, afastando a hipótese de etiologia bacteriana como causa principal do quadro. Paralelamente, a presença de eosinófilos na citologia, conforme previamente descrito por Tellado *et al.* (2014), corroborou a suspeita inicial de granuloma eosinofílico. Assim, o conjunto integrado dos achados clínicos, citológicos e histopatológicos, aliado à resposta terapêutica característica observada, permitiu confirmar o diagnóstico com segurança e conduzir o tratamento de forma eficaz e bem-sucedida.

8 CONCLUSÃO

O granuloma eosinofílico deve ser incluído como diagnóstico diferencial em lesões ulcerativas orais crônicas, principalmente estando associados a sinais como-[presença de sialorreia, halitose e disfagia. O exame histopatológico foi fundamental para a confirmação diagnóstica, visto que as manifestações clínicas podem se assemelhar a enfermidades inflamatórias, infecciosas ou neoplásicas. A corticoterapia em dose imunossupressora demonstrou eficácia, resultando em regressão rápida das lesões. O acompanhamento periódico e a redução gradual do medicamento foram essenciais para prevenir recidivas.

REFERÊNCIAS

BIANCHI, M. M.; MACIEL, L. S.; ROSSI, A. L. V.; SILVA, L.; ROSA, R. B**.** Granuloma eosinofílico em cavidade oral de cão: relato de caso. **Revista Inovavet**, Caxias do Sul, v. 2, n. 1, p. 32-36, 2024. Disponível em: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/granuloma-eosinofilico-inovavet-2024.pdf. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRITO, A. L. L. **Complexo granuloma eosinofílico em cães e gatos**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Federal da Paraíba, Paraíba. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/4149. Acesso em: 15 nov. 2025

CARDOSO, B. E.; SILVA, J. V. S. A.; PASTORE, M.; SOUZA, R. S**.** Complexo granuloma eosinofílico felino: Relato de caso. **Pubvet**, [S. l.], v. 16, n. 04, 2022. Disponível em: https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/58. Acesso em: 16 nov. 2025.

FERRARA, N. C.; FERNANDES, T. P.; SANTOS, C. F.; COQUI, F. M.; RODRIGUES, K. B. A. Apresentações clínicas do complexo granuloma eosinofílico: relato de casos. **Pubvet** ,São Bernardo do Campo, v. 18, n. 02, 2024. Disponível em: https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/3428. Acesso em: 15 nov. 2025.

GROSS, T. G.; IHRKE, P. J.; WALDER, E. J.; AFFOLTER, V. K. **Skin diseases of the dog and cat: clinical and histopathologic diagnosis**. 2. ed. Blackwell Science: Blackwell Science, 2005. 944 p

GUIMARÃES, A. P. P. **Complexo granuloma eosinofílico**. 2012. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais) — Universidade Santo Amaro, São Paulo, 2012. Disponível em: http://dspace.unisa.br/handle/123456789/3041 . Acesso em: 22 nov. 2025.

KANECO, J. J.; HARVEY, J. W.; BRUSS, M. L. **Clinical Biochemistry of Domestic Animals**. 6. ed. San Diego: Academic Press, 2008. 916 p.

KIM, J. H.; JUNG, J. Y.; KANG, S. C.; LEE, Y. R.; LEE, J. Y.; HWANG, E. K. **Eosinophilic granulomas in two dogs**. Korean Journal of Veterinary Research, v. 51, n. 1, p. 69-72, 2011.

MENDELSOHN, D.; LEWIS, J. R.; SCOTT, K. I.; BROWN, D. C.; REITER, A. M. Clinicopathological features, risk factors and predispositions, and response to treatment of eosinophilic oral disease in 24 dogs (2000-2016). **Journal of Veterinary Dentistry**, v. 36, n. 1, p. 25-31, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1.1177/0898756419834785. Acesso em: 23/ nov. 2025

MORAILLON, R.; LEGEAY, Y.; BOUSSARIE, D.; SÉNÉCAT, O. **Manual Elsevier de Veterinária: Diagnóstico e Tratamento de Cães, Gatos e Animais Exóticos**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1008 p.

MILFONT, R. T. M. **Granuloma eosinofílico oral em um cão: relato de caso**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Mossoró, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufersa.edu.br/items/719179da-d7f1-4459-aa02-cb87e19f4003. Acesso em: 23 nov. 2025.

NELSON, R.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 1560 p.

ROCHA JÚNIOR, J. D.; CABRAL, G. G.; MANGOLIN, L. F.; SOUSA, D. C.; MAZULA, C. C. F.; SANTOS, T.; MALFACINI, B. H.; ALMEIDA, M. B.; MOREIRA, P. R. R.; GONÇALVES DIAS, F. G. Granuloma eosinofílico oral canino tratado com monoterapia com corticoide: relato de caso. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 77, n. 3, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1678-4162-13376. Acesso em: 15 nov. 2025.

RODRIGUES, A. **Complexo Granuloma Eosinofílico Felino**. 2016. Monografia (Graduação) — Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/156599/001013467.pdf. Acesso em: 14 nov. 2025.

SANTANA, L. S. **Complexo granuloma eosinofílico (colagenolítico) em cão: relato de caso**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Sergipe (UFS), Nossa Senhora da Glória, 2024. Disponível em: https://ri.ufs.br/handle/riufs/19191. Acesso em: 15 nov. 2025.

SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. **Patologia veterinária**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. 856 p.

SOUZA, M. Complexo granuloma eosinofilico felino: Relato de caso. **Pubvet**, v. 15, n. 07, 2021. Disponível em: https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/492. Acesso em: 23 nov. 2025.

SPINOSA, H. S.; GÓRNIAK, S. L.; BERNARDI, M. M. **Farmacologia aplicada a medicina veterinária**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 950 p.

TELLADO, M. N.; MICHINSKI, S. D.; OLAIZ, N.; MAGLIETTI, F.; MARSHALL, G. Canine Oral Eosinophilic Granuloma Treated with Electrochemotherapy. **Case Reports in Veterinary Medicine**. v. 2014 n. 1, p. 1–4, 2014. DOI: https://doi.org/10.6532/2452-3754-67348. Acesso em: 19 nov. 2025.

VERCELLI, A.; CORNEGLIANI, L.; PORTIGLIOTTI, L.; Eyelid eosinophilic granuloma in a Siberian husky, **Journal of Small Animal Practice**, v. 46, n. 1, p. 31–33, 2005. DOI: https://doi.org/11.9665/4296-7519-71652. Acesso em: 19 nov. 2025.